

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA DIETA DE PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

LARISSA BARZ DE VARGAS¹; LARISSA SANDER MAGALHÃES²; DÉBORA SIMONE KILPP³; ANNE Y CASTRO MARQUES⁴; RENATA TORRES ABIB BERTACCO⁵; LÚCIA ROTA BORGES⁶.

¹ Universidade Federal de Pelotas – laribdevargas@gmail.com

² Universidade Federal de Pelotas – larissasama@hotmail.com

³ Hospital Escola – Universidade Federal de Pelotas/ Ebserh – dekilpp@gmail.com

⁴ Universidade Federal de Pelotas – annezita@gmail.com

⁵ Universidade Federal de Pelotas – renata.abib@ymail.com

⁶ Universidade Federal de Pelotas – luciarotaborges@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus é uma síndrome metabólica complexa, de etiologia múltipla, caracterizada por hiperglicemia persistente, resultante de defeitos na ação e/ou secreção de insulina. Apresenta alta incidência, sendo um problema de saúde pública e dentre as doenças crônicas não transmissíveis é considerada uma das principais causas de mortalidade (ASSUNÇÃO et al., 2017; IDF, 2017).

Em virtude do padrão alimentar ser um dos principais fatores etiológicos do diabetes tipo 2 e para o surgimento de outras doenças crônicas não transmissíveis, instrumentos como os índices dietéticos têm sido utilizados com a finalidade de avaliar a qualidade da dieta da população, para assim, conhecer o perfil alimentar dos indivíduos, possibilitando a realização de estratégias de intervenção e promoção à saúde, e ações de mudança de hábitos alimentares, acarretando na redução da incidência de comorbidades (FELIPPE et al., 2011).

No ano de 2004 FISBERG et al. (2004) adaptaram e validaram para a população brasileira o primeiro índice dietético, seguindo as recomendações da Pirâmide Alimentar proposta por PHILIPPI et al (1999), originando o Índice de Qualidade da Dieta (IQD). Entretanto com a publicação do Guia Alimentar para a População Brasileira em 2006, houve a necessidade de revisar o IQD, gerando o Índice da Qualidade da dieta revisado (IQD-R) proposto por PREVIDELLI et al. (2011). O IQD-R permite analisar simultaneamente os diferentes componentes da dieta, com base na densidade energética, avaliando sua qualidade, independentemente da quantidade de alimento consumido (PREVIDELLI et al., 2011).

2. METODOLOGIA

Estudo transversal descritivo com pacientes diabéticos tipo 2, maiores de 18 anos, atendidos no ambulatório de nutrição da UFPel. Foram avaliados de forma retrospectiva, dados obtidos a partir dos prontuários dos pacientes, sendo traçado o perfil clínico, demográfico e nutricional. O consumo alimentar foi avaliado por meio do recordatório de 24 horas, obtido na primeira consulta, posteriormente a qualidade da dieta foi quantificada a partir da análise da pontuação do IQD-R para a população brasileira.

O instrumento avalia a dieta de acordo com doze componentes, dos quais nove são grupos alimentares (frutas totais; frutas integrais; vegetais totais e leguminosas; vegetais verdes-escuros, alaranjados e leguminosas; cereais totais; cereais integrais; leite e derivados; carnes, ovos e leguminosas; óleos), dois são nutrientes (gordura saturada; sódio) e o último representa a soma do valor energético proveniente da ingestão de gordura sólida, álcool e açúcar de adição (componente Gord_AA) (PREVIDELLI et al., 2011).

O instrumento avalia a dieta de acordo com doze componentes, dos quais nove são grupos alimentares (frutas totais; frutas integrais; vegetais totais e leguminosas; vegetais verdes-escuros, alaranjados e leguminosas; cereais totais; cereais integrais; leite e derivados; carnes, ovos e leguminosas; óleos), dois são nutrientes (gordura saturada; sódio) e o último representa a soma do valor energético proveniente da ingestão de gordura sólida, álcool e açúcar de adição (componente Gord_AA) (PREVIDELLI et al., 2011).

Os componentes de um a nove avaliam a adequação, já os componentes de dez a doze a moderação do consumo alimentar; esta moderação é avaliada em sentido oposto, isto é, o aumento do consumo reflete negativamente, enquanto o consumo de alimentos de um a nove, quanto maior o consumo vai refletir positivamente no resultado final. A pontuação mínima é atribuída ao consumo zero (componentes um a nove) ou ao consumo acima do limite preconizado (componentes dez a doze), enquanto a pontuação máxima é estabelecida atingindo ou ultrapassando o valor recomendado de ingestão do consumo (componente de um a nove) ou consumo dentro do limite preconizado (componente de dez a doze). O resultado é representado por uma pontuação que varia de 0 a 100 pontos, logo, pontuações mais altas, representam melhor qualidade da dieta (PREVIDELLI et al., 2011). Com o intuito de classificar essa qualidade da dieta com mais clareza foi utilizado à classificação do IQD anterior (FISBERG et al., 2004), que classifica a dieta em três categorias: abaixo ou igual a 40 pontos - dieta “inadequada”; entre 41 e 64 pontos - dieta que “necessita de modificação”; e igual ou superior a 65 pontos - dieta “saudável”.

Os dados foram inseridos em um banco de dados no programa Excel® versão 2007 para Windows e posteriormente exportados para o programa Stata® versão 12.0, sendo realizada a análise das variáveis estudadas. As comparações e testes de associação foram realizados pelos testes de qui-quadrado ou Exato de Fischer. Para verificar as diferenças de médias foi utilizado o teste t-Student. A associação entre qualidade da dieta e índice de massa corporal foi averiguada através da correlação de Pearson. O nível de significância para todas as análises foi de 5% ($p < 0,05$).

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) (nº. 1.659.342).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados 221 diabéticos, sendo a maioria do sexo feminino (67,42%) e obesa (59,55%). Em relação ao consumo alimentar, a média geral do Índice de Qualidade da Dieta Revisado foi de $60,63 \pm 9,88$ pontos. Os componentes com menor contribuição para a média do escore total foram frutas integrais, vegetais totais e leguminosas, cereais integrais, sódio, frutas totais e leite e derivados (Tabela 1).

Tabela 1. Escore médio de casa componente do IQD-R de pacientes diabéticos da cidade de Pelotas-RS, 2019 (n=221).

Componentes IQD-R	Pontuação Máxima	Média (pontos)	Desvio Padrão
Frutas totais	5	2,34	2,12
Frutas integrais	5	0,63	1,59
Vegetais totais e leguminosas	5	1,41	2,14
Vegetais verdes escuros, alaranjados e leguminosas	5	3,13	2,40
Cereais, raízes e tubérculos	5	3,95	1,42
Cereais integrais	5	1,62	2,18
Leite e derivados	10	3,49	3,58
Carnes, ovos e leguminosas	10	8,89	2,27
Gordura Saturada	10	6,51	3,52
Sódio	10	1,97	2,58
Gord_AA*	20	16,69	4,41
IQD-R** Total	100	60,63	9,88

*Gord_AA: calorias provenientes de gordura sólida, **Índice de Qualidade da Dieta Revisado: Para o componentes "óleos" foi considerado 10 pontos para todos os pacientes, em virtude do programa utilizado para avaliar o recordatório de 24 horas considerar um valor fixo para o óleo.

Observou-se que os indivíduos idosos apresentaram escores maiores de IQD-R quando comparados aos adultos (61,92 vs. 59,30, respectivamente, $p=0,0489$). Não houve associação significativa entre melhor qualidade da dieta e estado nutricional, no entanto quando avaliado a correlação entre IMC e o IQD-R por meio da correlação de Pearson, os resultados demonstram uma correlação negativa significativa ($r= -0,16$; $p= 0,0136$), evidenciando que, quanto maior o IMC, menor o IQD-R.

4. CONCLUSÕES

Verificou-se inadequação na qualidade da dieta dos pacientes, principalmente entre os que apresentaram excesso de peso, destacando-se a necessidade de intervenções adequadas para essa população, visando à melhora de hábitos alimentares, com repercussões positivas no controle glicêmico e na qualidade de vida dos mesmos.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSUNÇÃO, S. C.; FONSECA, A. P.; SILVEIRA, M. F.; CALDEIRA, A. P.; PINHO, L. Knowledge and attitude of patients with diabetes mellitus in Primary Health Care. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 200-208, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília; 2014; 2(1). Acesso: 20 Nov. 2018. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2e_d.pdf>.

FELIPPE, F.; BALESTRIN, L.; SILVA, F. M.; SCHNEIDER, A. P. Qualidade da dieta de indivíduos expostos e não expostos a um programa de reeducação alimentar. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 24, n. 6, p. 833-844, 2011.

FISBERG, R. M.; SLATER, B.; BARROS, R. R.; LIMA, F. D.; CESAR, C. L. G.; CARANDINA, L et al. Índice de Qualidade da Dieta: avaliação da adaptação e aplicabilidade. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 17, n. 3, p. 301-318, 2004.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. IDF Diabetes Atlas. 8 th ed. [Internet]. Brussels: **International Diabetes Federation**; 2017. Acesso em: 15 Set. 2018. Disponível em: <<http://www.diabetesatlas.org/across-the-globe.html>>.

PHILIPPI, S. T.; LATTERZA, A. R.; CRUZ, A. T. R.; RIBEIRO, L. C. Pirâmide alimentar adaptada: guia para escolha dos alimentos. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 12, n. 1, p. 65-80, 1999.

PREVIDELLI, A. N.; ANDRADE, S. C.; PIRES, M. M.; FERREIRA, S. R. G.; FISBERG, R. M.; MARCHIONI, D. M. Índice de Qualidade da Dieta Revisado para população brasileira. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 794-798, 2011.